

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DEL ALUMNO:
JOSÉ SÁNCHEZ ZALAZAR

NOMBRE DEL TEMA:
PRINCIPALES INFECCIONES DE TRANSMISION
SEXUAL
PARCIAL: 4

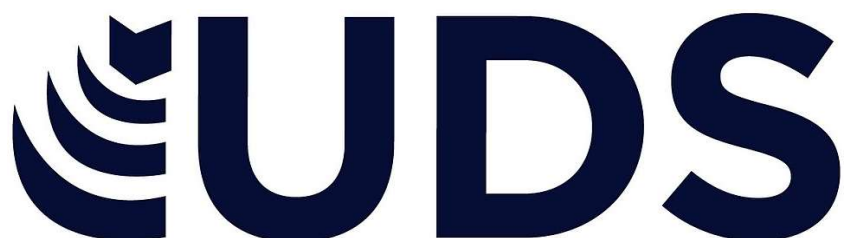
NOMBRE DE LA MATERIA:
SEXUALIDAD HUMANA
NOMBRE DEL PROFESOR:
DR. JULIO ANDRES BALLINA GOMEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA:
MEDICINA HUMANA

CAMPUS:
SAN CRISTÓBAL

CUATRIMESTRE: 3°

FECHA: 10/12/ 2022



INTRODUCCION:

La importancia de las ITS que se manifiestan con úlceras a nivel genital, oral y rectal, radica no sólo en las repercusiones que pueden causar a nivel físico, psicológico y de pareja, son una puerta de entrada para otras ITS como el VIH.

El ser humano es el único ser que ha logrado sublimar el mero acto de reproducción, el acto sexual, en un acto de placer y amor.

Pero por desgracia, aunado a este siempre han existido múltiples infecciones que se transmiten por esta vía.

Epidemiológicamente no se tienen datos precisos sobre la incidencia y prevalencia de estas infecciones, ya que muchos pacientes no consultan al médico, porque no les produce grandes molestias o por ser una ITS.

En México se desconoce la cifra exacta, pero se piensa que pudiera ser mayor, dada la falta de educación sexual en la población sexualmente activa. Hay que tener en cuenta que otro factor importante es que en muchos países no es una infección de control epidemiológico, por lo que no es obligatorio su reporte.

Afecta a todas las razas y a ambos sexos, se presenta a cualquier edad, aunque es poco frecuente antes de los cuatro meses de vida, por lo regular la edad promedio de inicio de es entre 20 y 25 años, ay que de cierta manera es cuando tienen principalmente cuando tiene una vida sexualmente activa.

VIRUS DEL HERPES SIMPLE

Es importante tener en cuenta que el VHS-1 por lo general afecta el rostro, mientras que el VHS-2 lo hace con los genitales, aunque ambos se pueden encontrar en cualquier parte del cuerpo.

Así mismo, la localización oral es la más común, pero ha ocurrido un incremento en los casos de herpes genital en los últimos años, quizá debido a la mayor libertad sexual y a que hay personas que tienen más de un compañero sexual, es por eso que es de gran importancia el uso de preservativos, al igual que otras medidas preventivas.

Aunque ambos serotipos son causantes de herpes genital, el VSH-2 tiene el doble de posibilidades de reactivarse, con un promedio de 8 a 10 recurrencias.

Dentro de su patogenia podemos encontrar que principalmente, el virus del herpes simple (VHS-1 y 2) pertenece a la familia de los *Herpesviridae*, compuesta entre otros por el virus de la varicela-zoster (VHH-3), entre otros virus.

Este es un virus compuesto por una doble cadena de DNA, con un núcleo central o core de 100 nm envuelto por una estructura proteica icosaédrica formada por 162 capsómeros llamada cápside la cual, a su vez, está rodeada por un tegumento amorfo y fibroso, una estructura única de los virus herpéticos.

Es de gran importancia el conocer que en la mayoría de los casos el herpes genital sólo produce lesiones a nivel local, pero su importancia radica en que al producir soluciones de continuidad puede ser la puerta de entrada para otras ITS.

Cuando este se presenta en mujeres embarazadas, las principales complicaciones son:

- Trabajo de parto prematuro intrauterino
- Aborto espontáneo
- retraso en el crecimiento intrauterino
- Infección neonatal.
- El ciclo de vida del virus del herpes tiene tres etapas: infección y reproducción, latencia y transformación celular.

El virus se introduce a una persona susceptible por contacto directo, se fija a la célula blanco, penetra por fusión de membrana y se dirige al núcleo, en donde el DNA se separa de la cápside para penetrar al núcleo celular; ahí inicia, mediante el RNA de la célula.

Algo que es de gran importancia recalcar, que en general aquellas personas que tienen anticuerpos para VHS-1 no presentan lesiones genitales, (es por eso que, en la consulta, el interrogatorio).

En cuanto a su diagnóstico, es básicamente clínico, casi siempre, las vesículas agrupadas sobre una base eritematosa o úlceras pequeñas con la misma disposición, precedidas de ardor y prurito, así como la historia de recurrencia, son suficientes para efectuarlo.

Por otra parte, una biopsia también nos sería de gran ayuda, sobre todo para confirmar o para tener de cierta manera más claridad ante dicho diagnóstico, al igual que el cultivo de tejidos en medio celular es el método más sensible y específico.

En cuanto a su tratamiento estos son útiles sólo para acortar el tiempo de duración del cuadro y disminuir la sintomatología.

En cuanto al tratamiento local, existen múltiples estudios que comparan la efectividad y tolerancia de diversos antivirales tópicos, con resultados variables entre sí, pero el que en general resulta mejor es el Aciclovir al 5% en crema, el cual es útil sólo si se aplica desde la fase prodrómica cada dos horas, con pocos beneficios clínicos, por lo que no se recomienda su uso.

Es importante destacar, y/o de cierta manera informar a los pacientes con herpes que no deben tener relaciones sexuales mientras las lesiones estén presentes y seis días después a su desaparición, ya que durante este tiempo aún hay liberación de virus en algunos casos.

Al igual que es importante informales sobre otras medidas de prevención para no transmitir dicha ITS a alguien más, (he ahí la importancia de ser responsables en cuanto al momento de tener relaciones sexuales, ya que estas nos evitan de problemas a futuro y sobre todo cuidas tu salud).

SÍFILIS

Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos, ocasionada por una espiroqueta, *Treponema pallidum*.

La sífilis es una infección de distribución mundial, al parecer de origen americano, que presentó, con la aparición de la penicilina, una tendencia a la baja, sobre todo en países desarrollados, como en EU.

Los factores a los que se ha atribuido el incremento de la sífilis, así como de otras ITS en los últimos años, son el uso de drogas como la cocaína y el *crack*, ya que muchas personas que consumen estas sustancias, sobre todo aquellas que no cuentan con recursos suficientes hacen, intercambio de relaciones sexuales por drogas, múltiples compañeros sexuales, cambios en las conductas sexuales y el trabajo sexual.

En cuanto a su cuadro clínico la mayoría de los casos el paciente permanece asintomático durante dos a tres meses después del chancro, hasta que inicia un periodo llamado secundarismo; sin embargo, en casi un tercio de los pacientes el chancro perdura hasta el secundarismo, lo que conocemos como primo secundarismo.

Es importante resaltar que durante este periodo se presentan manifestaciones en piel y anexos, mucosas y órganos, dicha infección es muy contagiosa y presenta también curación espontánea en algunas semanas.

Las sífilides se clasifican según su morfología en cinco grupos básicos, aunque existen más variedades en función de su presentación morfológica.

Sífilide maculosa o roséola sífilítica.

Es una de las primeras en aparecer, se trata de una erupción macular con lesiones lenticulares rosadas, asintomáticas y de aparición súbita que predominan en tronco, cuello y raíz de miembros, aunque no afecta la cara.

Sífilide papulosa.

Esta variedad por lo general afecta palmas y plantas, en donde son firmes, induradas, de color rojo cobrizo y a menudo están rodeadas de un collarite de escama fina.

Sífilide papulocostrosa.

Es la manifestación más notoria, se ve sobre todo en el sitio de implantación del pelo (corona venérea), piel cabelluda, nariz y región perioral.

Sífilide papuloescamosa o psoriasiforme.

Dichas pápulas están cubiertas por escama blanquecina de aspecto psoriasiforme, pero la psoriasis no tiene pápulas y se presenta sobre todo en salientes óseas.

Sífilide papuloerosiva o condilomas planos.

Se observa en sitios húmedos y calientes, como en límites de piel y mucosas de región anogenital y en pliegues.

Las manifestaciones generalmente incluyen, junto con las lesiones cutáneas, febrícula vespertina, astenia y adinamia, aunque en ocasiones tales manifestaciones pueden ser intensas, con malestar general y artralgias, acompañadas de hepatomegalia y esplenomegalia.

En cuanto a su tratamiento generalmente este tiene que estar basado a la gravedad de la infección.

Sífilis primaria, secundaria y latente temprana. Como desde su aparición, el tratamiento de elección continúa siendo la penicilina; existen diversos esquemas útiles.

En los pacientes con lesiones tardías, se recomienda iniciar el tratamiento antibiótico a dosis bajas, para evitar la cicatrización brusca con fibrosis que pudiera producir daño a órganos importantes e incluso la muerte.

Sífilis durante el embarazo.

El hecho de que una mujer esté embarazada no cambia su categorización en la sífilis; sin embargo, deberán incluirse sólo la penicilina, Eritromicina o ceftriaxona a las dosis habituales, evitando las tetraciclinas.

LINFOGRANULOMA VENÉREO

El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la *Chlamydia trachomatis*.

Está presente en todo el mundo, pero prevalece en los trópicos de Asia, África, el Caribe y Golfo de México.

Dentro de su cuadro clínico podemos ver que este se clasifica en tres etapas.

La primera etapa ocurre entre 3 y 12 días después de la inoculación, cuando aparece la lesión primaria, que puede iniciar como pápula, vesícula herpetiforme o pequeña erosión, dura poco y es asintomática, por lo que rara vez es vista por el médico, ya que pocos pacientes lo consultan.

En la **segunda etapa**, la fase linfogranulomatosa aparece después de dos a seis semanas de la lesión primaria, aunque en algunos casos en que la primera etapa dura más de lo común, coinciden ambas.

Por último, pero menos importante, la **tercera etapa** es la fase más destructiva de la infección, por lo general no llega a presentarse, pues sólo ocurre por falta de tratamiento adecuado en las fases tempranas de la infección.

El diagnóstico de dicha infección debe comprobarse mediante el examen directo del exudado de las lesiones o del pus extraído por punción del bubón, en los cuales (mediante

la tensión de Giemsa), cabe mencionar que es posible observar las inclusiones intracitoplasmáticas.

Tratamiento

En la infección no complicada se recomienda utilizar 500 mg de tetraciclina cada 6 h, Doxiciclina 100 mg cada 12 h o Eritromicina 500 mg cada 6 h durante 21 días. También es factible dar una dosis única de 1 g de Azitromicina.

En las mujeres con infección pélvica inflamatoria se recomienda alargar el tratamiento de dos a tres semanas. Si están embarazadas se prefiere usar Amoxicilina 500 mg cada 8 h por 7 a 10 días.

Es importante recordar que algunos casos las complicaciones requieren además un tratamiento quirúrgico.

CHANCROIDE

Chancroide, chancro blando o infección de Ducrey, es una infección genital, poco frecuente en México, causada por el *Haemophilus ducreyi*, que se caracteriza por úlceras genitales muy dolorosas.

Epidemiológicamente es una infección de distribución mundial, que tiene mayor incidencia en climas cálidos, predomina en puertos de Europa, América Latina, Asia y África.

En México se reportaron alrededor de 1 000 casos en el 2003.

Es importante siempre el recalcar que en la mayoría de los casos se asocia con mala higiene, pobreza y drogadicción.

En cuanto a su cuadro clínico podemos ver que después de un periodo de incubación de 24 a 48 h promedio (1 a 12 días), aparecen pápulas únicas o múltiples que evolucionan en horas a pústulas y se ulceran, formando el chancro blando, constituido por úlceras circulares u ovaladas, poco profundas, de bordes irregulares rodeadas de un halo eritematoso, el fondo de la úlcera puede ser sucio o tener abundante tejido de granulación que sangra con facilidad.

De manera característica las lesiones son muy dolorosas.

Es indispensable hacer diagnóstico diferencial con aquellas lesiones que producen úlceras en genitales, como sífilis, LGV, herpes simple y granuloma inguinal.

Debe recolectarse secreción del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo.

Tratamiento:

Aunque estudios *in vitro* han demostrado que el *H. ductreyi* es susceptible a múltiples antibióticos, estudios más recientes demuestran *in vivo* resistencias antimicrobianas a las tetraciclinas, ampicilina, cloranfenicol, sulfonamidas y kanamicina, por lo que se recomienda el uso de ciprofloxacina 500 mg c/12 h VO u ofloxacina 400 mg c/12 h por 3 días, Eritromicina 500 mg VO c/6 h por 7 días, Azitromicina 1 g VO o ceftriaxona 250 mg IM en dosis única

CITOMEGALOVIRUS

El citomegalovirus (CMV) tiene una distribución mundial, afecta a cerca de 50 % de la población de adultos mayores de 40 años, con mayor incidencia en poblaciones de bajo Nivel socioeconómico.

La mayor de las veces la infección por CMV no se diagnostica, ya que cuando son sintomáticas tienden a confundirse con cuadros febriles banales.

Es factible detectar la infección mediante serología, también se pueden realizar cultivos de tejido afectado y, aunque son muy específicos, se realizan pocas veces debido a la dificultad que implica.

Medicamentos para la infección por CMV

- Valanciclovir VO 900 mg c/12 h por 21 días 900 mg c/24 h IV 5 mg/kg/12 h por 14 o más días 5 a 10 mg/kg/24 h por 14 o más días
- VO 5 mg/kg/12 h por 14 o más días 1 g c/8 h
- Ganciclovir Dispositivo de Cada 6 meses, 220 días liberación intraocular puede ser acompañado (vitraser) o no de 1 g VO c/8 h Inyección 200 a 400 µg 2 a 3 veces/semana 200 a 400 µg intraocular por 2 a 3 semanas una vez/semana
- Foscarnet IV, catéter central 90 mg/kg/12 h 90 mg/kg/24 h por 14 días o más Inyección intravítrea 2 400 µg 2 veces/sem 2 400 µg una vez/semana.

Conclusión

Hay que resaltar que hay una gran variedad de ITS y que estas principalmente

Se desarrollan por una mala higiene en el acto sexual, o por el hecho de no tener una adecuada educación sexual, cual lleva a tener relaciones sexuales sin protección.

Un punto importante a considerar es el cómo prevenir estas infecciones, ya que de no hacerlo estamos expuestos a contraer algunas de las mencionadas anteriormente o cualquier otra, ya que el al infectarse de una de ellas nuestro sistema inmunológico baja y sería una puerta de entrada a nuevas infecciones, enfermedades, etc.